

## Załącznik nr 7 Szczegółowy harmonogram udzielania wsparcia/działań w projekcie

### SZCZEGÓŁOWY HARMONOGRAM UDZIELANIA WSPARCIA

Nazwa Beneficjenta: **PLUSK POLSKA Sp. z o. o. Sp. k.**

Nr Projektu: **FEPK.07.15-IP.01-0121/23**

Tytuł Projektu: **Nowa szansa!**

Za okres: **05.08.2025 – 11.08.2025**

Lp	Rodzaj wsparcia/działania (w przypadku szkoleń – dokładna nazwa szkolenia) <sup>1</sup>	Data udzielania wsparcia/działania	Godziny udzielania wsparcia/działania	Dokładny adres realizacji wsparcia/działania <sup>2</sup>	Nazwa wykonawcy (np. w przypadku szkoleń, konferencji...) oraz nazwa pracodawcy (w przypadku staży zawodowych)	Liczba uczestników w	Czy zamieszczono harmonogram udzielania wsparcia/działania na stronie internetowej projektu lub innej stronie www Beneficjenta (TAK/NIE). Jeżeli tak, należy podać adres strony www
1.	Identyfikacja potrzeb Uczestnika Projektu (cz. realizowana przez psychologa)	05.08.2025	9.00 – 21.00	ul. Jagiełły 56 38 – 200 Jasło	O.K. Centrum Języków Obcych Sp. z o. o.	6	TAK <a href="https://nowaszansa.plusk24.pl/">https://nowaszansa.plusk24.pl/</a>
3.	Identyfikacja potrzeb Uczestnika Projektu (cz. realizowana przez psychologa)	06.08.2025	9.00 – 21.00	ul. Jagiełły 56 38 – 200 Jasło	O.K. Centrum Języków Obcych Sp. z o. o.	6	TAK <a href="https://nowaszansa.plusk24.pl/">https://nowaszansa.plusk24.pl/</a>
5.	Identyfikacja potrzeb Uczestnika Projektu	08.08.2025	9.00 – 21.00	ul. Jagiełły 56 38 – 200 Jasło	O.K. Centrum Języków Obcych Sp. z o. o.	6	TAK <a href="https://nowaszansa.plusk24.pl/">https://nowaszansa.plusk24.pl/</a>

<sup>1</sup> Dotyczy: szkoleń kwalifikacyjnych/kompetencyjnych, staży, doradztwa zawodowego grupowego, indywidualnego poradnictwa grupowego, pośrednictwa pracy, warsztatów, poradnictwa psychologicznego, spotkań informacyjno-edukacyjnych, funkcjonowania miejsc opieki żłobkowej, funkcjonowania placówek wsparcia dziennego dla dzieci i młodzieży, funkcjonowania podmiotów reintegracji społeczno-gospodarczej dla osób zagrożonych wykluczeniem społecznym, funkcjonowania dziennych lub całodobowych placówek dla osób potrzebujących wsparcia w życiu codziennym, działalności bieżącej przedszkola, zajęć dodatkowych dla dzieci przedszkolnych/uczniów, szkoleń/kursów dla nauczycieli przedszkola/szkoły, szkoleń językowych/TIK dla osób dorosłych, kursów/szkoleń zewnętrznych/zawodowych dla uczniów, staży/praktyk uczniów u pracodawców. Ponadto, dotyczy innych form wsparcia odbywających się w określonym miejscu i czasie według zaplanowanego przez Beneficjenta harmonogramu działań.

<sup>2</sup> Jeżeli nie jest możliwe precyzyjne wskazanie miejsca realizacji wsparcia/działania, to Beneficjent powinien podać obszar, na jakim jest ono udzielane.

(cz. realizowana przez psychologa)							
Identyfikacja potrzeb Uczestnika Projektu (cz. realizowana przez doradcę zawodowego)	11.08.2025	10.00 – 12.00	ul. Szajnochy 8A 38 – 200 Jasło	O.K. Centrum Języków Obcych Sp. z o. o.	1	TAK <a href="https://nowaszansa.plusk24.pl/">https://nowaszansa.plusk24.pl/</a>	

07.08.2025 r. Anna Kalandyk, tel. 790 390 861, e-mail: [anna@plusk24.pl](mailto:anna@plusk24.pl)  
Data i podpis osoby sporządzające

07.08.2025 r. Krzysztof Gałdyś – Prezes zarządu  
Data i podpis osoby upoważnionej